

Ældre bliver overset

Alt for få mennesker over 70 undersøges og behandles for knogleskørhed, selvom det er den gruppe, der har størst risiko for de alvorligste følger af sygdommen. Det er konklusionen på en undersøgelse fra Osteoporoseklinikken ved Aalborg Universitetshospital.



Stig Andersen
Forskningsansvarlig overlæge,
Aalborg Universitetshospital

Knogleskørhed er en alvorlig sygdom, der øger risikoen for knoglebrud – især på hofte, ryg og underarm. Ikke mindst hoftebrud er alvorlige, fordi 4 ud af 5 aldrig genopretter deres tidligere funktionsniveau efter et hoftebrud og får brug for hjemmepleje, plejehjem, eller dør før tiden. Risikoen for knogleskørhed stiger med al-

deren. Alligevel viser en undersøgelse, at andelen af personer, som henvises til udredning for knogleskørhed går ned ad bakke fra 70-års alderen.

Undersøgelsen i Aalborg

"I Osteoporoseklinikken noterede vi risikofaktorer for de ca. 8.000 personer, der blev henvist til udredning for knogleskørhed i 2010, 2011 og 2012" fortæller overlæge Stig Andersen, der er en af initiativtagerne til undersøgelsen.

Undersøgelsen afslørede, at andelen af personer med knogleskørhed og behov for behandling stiger markant med alderen, men at færre og færre fra 70-års alderen og op bliver henvist til udredning. Det skyldes ikke bare, at der bliver færre ældre, eftersom også andelen af ældre, der henvises, er markant lavere i forhold til de yngre

aldersgrupper. Sådan var det også for 10 år siden, men i de seneste 10 år er flere og flere blevet undersøgt for knogleskørhed. Bare ikke blandt dem, der er over 70. Altså har der været et skævt fokus, hvor de ældre er blevet overset.

Største risikofaktor overses

Undersøgelsen viste også, at alder er den mest betydningsfulde risikofaktor for knoglebrud uden oplagt grund.

"Den bedste forsikring imod knogleskørhed ville være at undgå at blive gammel, men da det ikke er nogen god løsning, må vi ty til det næstbedste, og det er at udrede og behandle for knogleskørhed. Som samfund bør vi selvfølgelig udrede dem, der har højest risiko – altså de gamle. Det gør vi bare ikke", fastslår Stig Andersen og fortsætter:



Når jeg nu er ”
blevet så gammel,
kan det så betale
sig at bruge penge
på at behandle mig?

”Med det stigende fokus på knogleskørhed igennem de senere år kunne man forvente en forbedret udredning og behandling af de mest udsatte, men på det område er der intet sket i løbet af de sidste 10 år. Anbefalingerne siger, at man målrettet skal undersøge dem, der har størst risiko. Selvom alder er den mest betydningsfulde risikofaktor for knoglebrud, ser det ikke ud til, at den får tilsvarende opmærksomhed. Og medicin virker jo også, når man er ældre, så der er intet belæg for at undlade at behandle af den grund.”

Er det aldersdiskriminering?

Ældre i arbejde ikke har samme status på arbejdspladsen som yngre. En undersøgelse har for eksempel vist, at hver tredje over 65 år er blevet diskrimineret på arbejde alene på grund af alder. Flere undersøgelser har også vist, at status og renommé i samfundet falder, når man bliver pensioneret. En negativ holdning til bestemte grupper fører til dårligere behandling af sygdom blandt

personer i disse grupper. Det viser resultater af undersøgelser hos blandt andet overvægtige, og den nye undersøgelse fra Osteoporoseklinikken i Aalborg kan tyde på, at noget tilsvarende ses i forhold til ældre og knogleskørhed.

”Det kan derfor ikke udelukkes, at alder kan være en årsag til, at de ældre ikke henvises. Det behøver ikke at være bevidst, men kan måske skyldes overvejelser om, hvorvidt ”det kan betale sig at gøre noget” – både fra sundhedspersonales side som fra de ældre selv. Mange ældre har nemlig tendens til i højere grad at acceptere smerter og ændret kropsholdning – netop med henvisning til deres alder. De er ofte mindre krævende end de yngre og kan derfor let blive overset”, forklarer Stig Andersen.

Sådan bør det naturligvis ikke være. Uanset alder er der altid en årsag til smerter og ubehag, der bør udredes, så man får en bedre livskvalitet og mindsker risikoen for brud. Undersøgelsen fra Aal-

borg demonstrerer, at de ældste i vores samfund skal blive bedre til at gøre opmærksomme på sig selv og kræve at blive udredt for knogleskørhed.

Kan det nu betale sig?

”Når jeg nu er blevet så gammel, kan det så betale sig at bruge penge på at behandle mig?” spørger nogle. Svaret er et klokkeklart JA. Behandling mindsker risikoen for knoglebrud - også blandt ældre.

Hoftebrud kan have store konsekvenser for den enkelte og er samtidig den form for knoglebrud, der er dyrest for samfundet. Jo ældre, man er, jo større er risikoen for at få et hoftebrud. Alene af den grund er det altså ud fra både den enkeltes og samfundets betragtning en god investering at forebygge knogleskørhed – og dermed de alvorlige brud.

Så uden tvivl, det kan godt betale sig at udrede og behandle. Man er aldrig for gammel.